

Faxanfrage Hausarztvermittlungsfall



Unsere Fax-Nr.: 0511 – 353 608 43

Unsere Tel.-Nr. für Arztpraxen: 0511 - 353 888 10 (bitte nicht weitergeben)

Name, Vorname PatientIn: _____

Geb. - Datum PatientIn: _____

Tel. – Nr. des PatientIn (!): _____

Tel. Nr. Ihrer Praxis: _____

Bitte anfügen:

1. Überweisung mit Vermittlungscode und konkreter Fragestellung (!)

2. Ihr Praxisstempel:

3. Datum: _____

Für Ihre Praxis: Bitte GOP 03008 abrechnen, Angabe unserer BSNR: 091 982 600

Feedback an Ihre Praxis durch das Kardiologikum

Terminvermittlung ist möglich: *ja* *nein*

Geplanter Termin, Uhrzeit: